**«Способы преодоления напряженных и экстремальных ситуаций»**

**«Умение рождает уверенность!**

**Уверенность вытащит из любой**

**самой экстремальной ситуации.**

**Любой человек способен сделать**

**во сто крат больше, чем может предполагать.**

**Надо лишь знать, что делать.**

**И еще я знаю, что никто не застрахован**

 **от несчастного случая.**

**Покорно его ожидать - значит бесславно погибнуть.**

**Готовиться к нему - значит наверняка выжить!»**

Чрезвычайные ситуации получают в современных социально-политических условиях все более широкое распространение. Все чаще дети и взрослые попадают в условия техногенных катастроф, стихийных бедствий, подвергаются насилию, становятся заложниками. Поэтому интерес к психологии экстремальных ситуаций в современном мире неуклонно растет, как среди политиков, социологов, философов, так и среди практических психологов. Психология экстремальных ситуаций составляет к настоящему времени один из важнейших разделов прикладной психологии, который включает в себя как диагностику психических состояний человека, переживающего или пережившего чрезвычайные обстоятельства, так и направления, методы, техники, приемы психологической помощи: психологической коррекции, консультирования и психотерапии.

Исследуются разнообразные негативные психические состояния, возникающие вследствие воздействия экстремальных факторов: стресс, фрустрация, кризис, депривация, конфликт. Эти состояния характеризуются доминированием острых или хронических негативных эмоциональных переживаний: тревоги, страха, депрессии, агрессии, раздражительности, дисфории. Возникающие в этих состояниях аффекты могут достигать такой степени интенсивности, что они оказывают дезорганизующее воздействие на интеллектуально-мнестическую деятельность человека, затрудняя процесс адаптации к происходящим событиям. Интенсивные эмоциональные переживания, такие, как страх, паника, ужас, отчаяние, могут затруднять адекватное восприятие действительности, правильную оценку ситуации, мешая принятию решений и нахождению адекватного выхода из стрессовой ситуации. Эти явления, отражающие феноменологию психического функционирования человека в кризисе, оказываются в центре внимания как врачей-психиатров и психотерапевтов, так и психологов, оказывающих психологическую помощь людям, пострадавшим в чрезвычайных ситуациях.

***Таким образом,*** последствиями травматического стресса являются не только длительные или острые эмоционально-негативные состояния, затрудняющие жизнедеятельность человека, но также и нарушения поведения, представляющие уже сферу интересов врачей-психиатров. Между тем подобные нарушения поведения имеют психологические причины, связанные с недостаточностью личностных ресурсов для преодоления стресса либо с чрезмерностью и избыточностью дезадаптирующих воздействий в чрезвычайных обстоятельствах.

Существуют жизненные ситуации, знакомые каждому, которые являются настолько травматичными, что требуют помощи со стороны, поскольку сам человек справиться с переживанием стресса не может. Например, ситуация смерти, потери близкого человека, разрыва отношений - когда личностных ресурсов может оказаться недостаточно.

**Экстренная психологическая помощь в экстремальных ситуациях**

Экстренная психологическая помощь оказывается людям в остром стрессовом состоянии (или ОCP - острое стрессовое расстройство). Это состояние представляет собой переживание эмоциональной и умственной дезорганизации.

Психодиагностика, психотехники воздействия и процедура оказания психологической помощи в экстремальных ситуациях имеют свою специфику (Сухов, Деркач).

В частности, психодиагностика в экстремальных ситуациях имеет свои отличительные особенности. В этих условиях из-за нехватки времени невозможно использовать стандартные диагностические процедуры. Действия, в том числе практического психолога, определяются планом на случай чрезвычайных обстоятельств.

Неприменимы во многих экстремальных ситуациях и обычные методы психологического воздействия. Все зависит от целей психологического воздействия в экстремальных ситуациях: в одном случае надо поддержать, помочь; в другом следует пресечь, например, слухи, панику; в третьем провести переговоры.

**Главными принципами оказания помощи перенесшим психологическую травму в результате влияния экстремальных ситуаций являются:**

\* безотлагательность;

\* приближенность к месту событий;

\* ожидание, что нормальное состояние восстановится;

\* единство и простота психологического воздействия.

Безотлагательность означает, что помощь пострадавшему должна быть оказана как можно быстрее: чем больше времени пройдет с момента травмы, тем выше вероятность возникновения хронических расстройств, в том числе и посттравматического стрессового расстройства.

Смысл принципа приближенности состоит в оказании помощи в привычной обстановке и социальном окружении, а также в минимизации отрицательных последствий «госпитализма».

Ожидание, что нормальное состояние восстановится: с лицом, перенесшим стрессовую ситуацию, следует обращаться не как с пациентом, а как с нормальным человеком. Необходимо поддержать уверенность в скором возвращении нормального состояния.

Единство психологического воздействия подразумевает, что либо его источником должно выступать одно лицо, либо процедура оказания психологической помощи должна быть унифицирована.

Простота психологического воздействия - необходимо отвести пострадавшего от источника травмы, предоставить пищу, отдых, безопасное окружение и возможность быть выслушанным.

**В целом служба экстренной психологической помощи выполняет следующие базовые функции:**

- практическую: непосредственное оказание скорой психологической и (при необходимости) доврачебной медицинской помощи населению;

- координационную: обеспечение связей и взаимодействия со специализированными психологическими службами.

Ситуация работы психолога в экстремальных условиях отличается от обычной терапевтической ситуации, по меньшей мере, следующими моментами (Ловелле, Машмонова):

\* Работа с группами. Часто приходится работать с группами жертв, и эти группы не создаются психологом (психотерапевтом) искусственно, исходя из нужд психотерапевтического процесса, они были созданы самой жизнью в силу драматической ситуации катастрофы.

\* Пациенты часто пребывают в остром аффективном состоянии. Иногда приходится работать, когда жертвы находятся еще под эффектом травмирующей ситуации, что не совсем обычно для нормальной психотерапевтической работы.

\* Нередко низкий социальный и образовательный статус многих жертв. Среди жертв можно встретить большое количество людей, которые по своему социальному и образовательному статусу никогда в жизни не оказались бы в кабинете психотерапевта.

\* Разнородность психопатологии у жертв. Жертвы насилия часто страдают, помимо травматического стресса, неврозами, психозами, расстройствами характера и, что особенно важно для профессионалов, работающих с жертвами, целым рядом проблем, вызванных самой катастрофой или другой травмирующей ситуацией. Имеется в виду, например, отсутствие средств к существованию, отсутствие работы и пр.

\* Наличие почти у всех пациентов чувства потери, ибо, поскольку часто жертвы теряют близких людей, друзей, любимые места проживания и работы и пр., что вносит вклад в нозологическую картину травматического стресса, особенно в депрессивную составляющую данного синдрома.

\* Отличие посттравматической психопатологии от невротической патологии. Можно утверждать, что психопатологический механизм травматического стресса принципиально отличается от патологических механизмов невроза. Таким образом, необходимо выработать стратегии работы с жертвами, которые охватили бы и те случаи, когда имеет место «чисто» травматический стресс, и те случаи, когда имеет место сложное переплетение травматического стресса с другими патогенными факторами внутреннего или внешнего происхождения.

**Цель и задачи экстренной психологической помощи** включают профилактику острых панических реакций, психогенных нервно-психических нарушений; повышение адаптационных возможностей индивида; психотерапию возникших пограничных нервно-психических нарушений. Экстренная психологическая помощь населению должна основываться на принципе интервенции в поверхностные слои сознания, то есть на работе с симптоматикой, а не с синдромами (Психотерапия в очаге чрезвычайной ситуации).

Проведение психотерапии и психопрофилактики осуществляют в двух направлениях. Первое со здоровой частью населения - в виде профилактики:

а) острых панических реакций;

б) отсроченных, «отставленных» нервно-психических нарушений.

Второе направление - *психотерапия и психопрофилактика лиц с развившимися нервно-психическими нарушениями.* Технические сложности ведения спасательных работ в зонах катастроф, стихийных бедствий могут приводить к тому, что пострадавшие в течение достаточно продолжительного времени окажутся в условиях полной изоляции от внешнего мира. В этом случае рекомендуется психотерапевтическая помощь в виде экстренной «информационной терапии», целью которой является психологическое поддержание жизнеспособности тех, кто жив, но находится в полной изоляции от окружающего мира (землетрясения, разрушение жилищ в результате аварий, взрывов и т. д.). «Информационная терапия» реализуется через систему звукоусилителей и состоит из трансляции следующих рекомендаций, которые должны услышать пострадавшие:

1) информация о том, что окружающий мир идет к ним на помощь и делается все, чтобы помощь пришла к ним как можно быстрее;

2) находящиеся в изоляции должны сохранять полное спокойствие, т. к. это одно из главных средств к их спасению;

3) необходимо оказывать себе самопомощь;

4) в случае завалов пострадавшие не должны принимать каких-либо физических усилий к самоэвакуации, что может привести к опасному для них смещению обломков;

5) следует максимально экономить свои силы;

6) находиться с закрытыми глазами, что позволит приблизить себя к состоянию легкой дремоты и большей экономии физических сил;

7) дышать медленно, неглубоко и через нос, что позволит экономить влагу и кислород в организме, и кислород в окружающем воздухе;

8) мысленно повторять фразу: «Я совершенно спокоен» 5-6 раз, чередуя эти самовнушения с периодами счета до 15-20, что позволит снять внутреннее напряжение и добиться нормализации пульса и артериального давления, а также самодисциплины;

9) высвобождение из «плена» может занять больше времени, чем хочется потерпевшим. «Будьте мужественными и терпеливыми. Помощь идет к вам».

Целью «информационной терапии» является также уменьшение чувства страха у пострадавших, т. к. известно, что в кризисных ситуациях от страха погибает больше людей, чем от воздействия реального разрушительного фактора. После освобождения пострадавших из-под обломков строений необходимо продолжить психотерапию (и прежде всего - амнезирующую терапию) в стационарных условиях.

Еще одной группой людей, к которым применяется психотерапия в условиях ЧС, являются родственники людей, находящихся под завалами, живыми и погибшими. **Для них применим весь комплекс психотерапевтических мероприятий:**

\* поведенческие приемы и методы, направленные на снятие психоэмоционального возбуждения, тревоги, панических реакций;

\* экзистенциальные техники и методы, направленные на принятие ситуации утраты, на устранение душевной боли и поиск ресурсных психологических возможностей.

Еще одна группа людей, к которым применяется психотерапия в зоне ЧС, это спасатели. Основной проблемой в подобных ситуациях является психологический стресс. Именно это обстоятельство значительно влияет на требования, предъявляемые к специалистам служб экстренной помощи. Специалисту необходимо владеть умением своевременно определять симптомы психологических проблем у себя и у своих товарищей, владеть эмпатическими способностями, умением организовать и провести занятия по психологической разгрузке, снятию стресса, эмоционального напряжения. Владение навыками психологической само- и взаимопомощи в условиях кризисных и экстремальных ситуаций имеет большое значение не только для предупреждения психической травматизации, но и для повышения устойчивости к стрессовым воздействиям и готовности быстрого реагирования в чрезвычайных ситуациях.

В результате осуществления обширной исследовательской программы немецкие психологи Б. Гаш и Ф. Ласогга (Lasogga, Gash) разработали ряд рекомендаций для психолога, другого специалиста или добровольца, работающих в экстремальной ситуации. Эти рекомендации полезны как психологам при непосредственной работе в местах массовых бедствий, так и для подготовки спасателей и сотрудников специальных служб (Ромек и др.).

**Правила для психологов и сотрудников спасательных служб:**

**1. Дайте знать пострадавшему, что вы рядом и что уже принимаются меры по спасению.**

**Пострадавший должен чувствовать, что в создавшейся ситуации он не одинок. Подойдите к пострадавшему и скажите, например: «Я останусь с вами, пока не приедет „Скорая помощь“. Пострадавший также должен быть проинформирован о том, что сейчас происходит: „Скорая помощь“ уже в пути».**

**2. Постарайтесь избавить пострадавшего от посторонних взглядов. Любопытные взгляды очень неприятны человеку в кризисной ситуации. Если зеваки не уходят, дайте им какое-нибудь поручение, например, отогнать любопытных от места происшествия.**

**3. Осторожно устанавливайте телесный контакт. Легкий телесный контакт обычно успокаивает пострадавших. Поэтому возьмите пострадавшего за руку или похлопайте по плечу. Прикасаться к голове или иным частям тела не рекомендуется. Займите положение на том же уровне, что и пострадавший. Даже оказывая медицинскую помощь, старайтесь находиться на одном уровне с пострадавшим.**

**4. Говорите и слушайте. Внимательно слушайте, не перебивайте, будьте терпеливы, выполняя свои обязанности. Говорите и сами, желательно спокойным тоном, даже если пострадавший теряет сознание. Избегайте упреков.**

**Правила первой помощи для психологов:**

1. В кризисной ситуации сразу скажите пациенту, что вы ожидаете от терапии и как долго продлится работа с проблемой. Надежда на успех лучше, чем страх неуспеха.

2. Не приступайте к действию сразу. Осмотритесь и решите, какая помощь (помимо психологической) требуется, кто из пострадавших в наибольшей степени нуждается в помощи.

3. Точно скажите кто вы и что делаете. Узнайте имена пострадавших, скажите что помощь скоро прибудет - вы об этом позаботились.

4. Осторожно устанавливайте телесный контакт. Легкий телесный контакт обычно успокаивает пострадавших. Поэтому возьмите пострадавшего за руку или похлопайте по плечу. Прикасаться к голове или иным частям тела не рекомендуется. Займите положение на том же уровне, что и пострадавший.

5. никогда не обвиняете пострадавшего. Расскажите, какие меры требуются принять для оказания помощи.

6. Профессиональная компетентность успокаивает. Расскажите о вашей квалификации и опыте.

7. Дайте пострадавшему поверить в его собственную компетентность. Посильное поручение придаст ему сил и чувство самоконтроля.

8. Дайте выговориться. Слушайте активно, пересказывайте позитивное.

9. Скажите, что останетесь с ним, уходя, оставьте заместителя.

10. Привлекайте людей из ближайшего окружения для оказания помощи. Давайте любопытным конкретные задания.

11. Стресс может оказать негативное влияние и на психолога. Напряжение необходимо снимать с помощью релаксационных упражнений и профессиональной супервизии. Группы супервизии должен вести профессионально подготовленный модератор.

**Техники экстренной психологической помощи**

У человека в экстремальной ситуации могут появляться следующие симптомы (Крюкова и др.):

\* бред

\* галлюцинации и апатия в ступоре

\* двигательное возбуждение

\* агрессия

\* страх

\* истерика

\* нервная дрожь

\* плач

Помощь психолога в *данной ситуации заключается,* в первую очередь, в создании условий для нервной «разрядки».

**Бред и галлюцинации**

Критическая ситуация вызывает у человека мощный стресс, приводит к сильному нервному напряжению, нарушает равновесие в организме, отрицательно сказывается на здоровье в целом - не только физическом, но и психическом тоже. Это может обострить уже имеющееся психическое заболевание.

***К основным признакам бреда относятся*** ложные представления или умозаключения, в ошибочности которых пострадавшего невозможно разубедить.

Галлюцинации характеризуются тем, что пострадавший переживает ощущение присутствия воображаемых объектов, которые в данный момент не воздействуют на соответствующие органы чувств (слышит голоса, видит людей, чувствует запахи и прочее).

**В данной ситуации:**

1. Обратитесь к медицинским работникам, вызовите бригаду скорой психиатрической помощи.

2. До прибытия специалистов следите за тем, чтобы пострадавший не навредил себе и окружающим. Уберите от него предметы, представляющие потенциальную опасность.

3. Изолируйте пострадавшего и не оставляйте его одного.

4. Говорите с пострадавшим спокойным голосом. Соглашайтесь с ним, не пытайтесь его переубедить. Помните, что в такой ситуации переубедить пострадавшего невозможно.

**Апатия**

Может возникнуть после длительной напряженной, но безуспешной работы; или в ситуации, когда человек терпит серьезную неудачу, перестает видеть смысл своей деятельности; или когда не удалось кого-то спасти, и попавший в беду близкий погиб.

Наваливается ощущение усталости такое, что не хочется ни двигаться, ни говорить, движения и слова даются с большим трудом.

В душе - пустота, безразличие, нет сил даже на проявление чувств. Если человека оставить без поддержки и помощи в таком состоянии, то апатия может перейти в депрессию (тяжелые и мучительные эмоции, пассивность поведения, чувство вины, ощущение беспомощности перед лицом жизненных трудностей, бесперспективность и т. д.) [9].

В состоянии апатии человек может находиться от нескольких часов до нескольких недель:

\* безразличное отношение к окружающему;

\* вялость, заторможенность;

\* медленная, с длинными паузами, речь.

**В данной ситуации:**

1. Поговорите с пострадавшим. Задайте ему несколько простых вопросов: «Как тебя зовут?»; «Как ты себя чувствуешь?»; «Хочешь есть?».

2. Проводите пострадавшего к месту отдыха, помогите удобно устроиться (обязательно снять обувь).

3. Возьмите пострадавшего за руку или положите свою руку ему на лоб.

4. Дайте пострадавшему возможность поспать или просто полежать.

5. Если нет возможности отдохнуть (происшествие на улице, в общественном транспорте, ожидание окончания операции в больнице), то больше говорите с пострадавшим, вовлекайте его в любую совместную деятельность (прогуляться, сходить выпить чаю или кофе, помочь окружающим, нуждающимся в помощи).

**Ступор**

Ступор одна из самых сильных защитных реакций организма. Она наступает после сильнейших нервных потрясений (взрыв, нападение, жестокое насилие), когда человек затратит на выживание столько энергии, что сил на контакт с окружающим миром уже нет.

Ступор может длиться от нескольких минут до нескольких часов. Поэтому, если не оказать помощь и пострадавший пробудет в таком состоянии достаточно долго, это приведет к его физическому истощению. Так как контакта с окружающим миром нет, пострадавший не заметит опасности и не предпримет действий, чтобы ее избежать.

**Основными признаками ступора являются:**

\* резкое снижение или отсутствие произвольных движений и речи;

\* отсутствие реакций на внешние раздражители (шум, свет, прикосновения, щипки);

\* «застывание» в определенной позе, оцепенение (numbing), состояние полной неподвижности;

\* возможно напряжение отдельных групп мышц.

**В данной ситуации:**

1. Согните пострадавшему пальцы на обеих руках и прижмите их к основанию ладони. Большие пальцы должны быть выставлены наружу.

2. Кончиками большого и указательного пальцев массируйте пострадавшему точки, расположенные на лбу, над глазами ровно посредине между линией роста волос и бровями, четко над зрачками.

3. Ладонь свободной руки положите на грудь пострадавшего. Подстройте свое дыхание под ритм его дыхания.

4. Человек, находясь в ступоре, может слышать и видеть. Поэтому говорите ему на ухо тихо, медленно и четко то, что может вызвать сильные эмоции (лучше негативные). Необходимо любыми средствами добиться реакции пострадавшего, вывести его из оцепенения.

**Двигательное возбуждение**

Иногда потрясение от критической ситуации (взрывы, стихийные бедствия) настолько сильное, что человек просто перестает понимать, что происходит вокруг него. Он не в состоянии определить, где враги, а где помощники, где опасность, а где спасение. Человек теряет способность логически мыслить и принимать решения, становится похожим на животное, мечущееся в клетке.

**Основными признаками двигательного возбуждения являются:**

\* резкие движения, часто бесцельные и бессмысленные действия;

\* ненормально громкая речь или повышенная речевая активность (человек говорит без остановки, иногда абсолютно бессмысленные вещи);

\* часто отсутствует реакция на окружающих (на замечания, просьбы, приказы).

**В данной ситуации:**

1. Используйте прием «захват»: находясь сзади, просуньте свои руки пострадавшему под мышки, прижмите его к себе и слегка опрокиньте на себя.

2. Изолируйте пострадавшего от окружающих.

3. Массируйте «позитивные» точки. Говорите спокойным голосом о чувствах, которые он испытывает. («Тебе хочется что-то сделать, чтобы это прекратилось? Ты хочешь убежать, спрятаться от происходящего?»)

4. Не спорьте с пострадавшим, не задавайте вопросов, в разговоре избегайте фраз с частицей «не», относящихся к нежелательным действиям (например: «Не бегай», «Не размахивай руками», «Не кричи»).

5. Помните, что пострадавший может причинить вред себе и другим.

6. Двигательное возбуждение обычно длится недолго и может смениться нервной дрожью, плачем, а также агрессивным поведением (см. помощь при данных состояниях).

**Агрессия**

 Агрессивное поведение - один из непроизвольных способов, которым организм человека «пытается» снизить высокое внутреннее напряжение. Проявление злобы или агрессии может сохраняться достаточно длительное время и мешать самому пострадавшему и окружающим.

**Основными признаками агрессии являются:**

\* раздражение, недовольство, гаев (по любому, даже незначительному поводу);

\* нанесение окружающим ударов руками или какими-либо предметами;

\* словесное оскорбление, брань;

\* мышечное напряжение;

\* повышение кровяного давления.

**В данной ситуации:**

1. Сведите к минимуму количество окружающих.

2. Дайте пострадавшему возможность «выпустить пар» (например, выговориться или «избить» подушку).

3. Поручите ему работу, связанную с высокой физической нагрузкой.

4. Демонстрируйте благожелательность. Даже если вы не согласны с пострадавшим, не обвиняйте его самого, а высказывайтесь по поводу его действий. Иначе агрессивное поведение будет направлено на вас. Нельзя говорить: «Что же ты за человек!» Следует сказать: «Ты ужасно злишься, тебе хочется все разнести вдребезги. Давай вместе попытаемся найти выход из этой ситуации».

5. Старайтесь разрядить обстановку смешными комментариями или действиями.

6. Агрессия может быть погашена страхом наказания:

\* если нет цели получить выгоду от агрессивного поведения:

\* если наказание строгое и вероятность его осуществления велика.

7. Если не оказать помощь разъяренному человеку, это приведет к опасным последствиям: из-за снижения контроля за своими действиями человек будет совершать необдуманные поступки, может нанести увечья себе и другим [9].

**Страх**

Ребенок просыпается ночью от того, что ему приснился кошмар. Он боится чудовищ, которые живут под кроватью. Однажды попав в автомобильную катастрофу, мужчина не может снова сесть за руль. Человек, переживший землетрясение, отказывается идти в свою уцелевшую квартиру. А тот, кто подвергся насилию, с трудом заставляет себя входить в свой подъезд. Причиной всего этого является страх.

**К основным признакам страха относятся:**

\* напряжение мышц (особенно лицевых);

\* сильное сердцебиение;

\* учащенное поверхностное дыхание;

\* сниженный контроль над собственным поведением.

Панический страх, ужас может побудить к бегству, вызвать оцепенение или, наоборот, возбуждение, агрессивное поведение. При этом человек плохо контролирует себя, не осознает, что он делает и что происходит вокруг.

**В этой ситуации:**

1. Положите руку пострадавшего себе на запястье, чтобы он ощутил ваш спокойный пульс. Это будет для него сигналом: «Я сейчас рядом, ты не один!».

2. Дышите глубоко и ровно. Побуждайте пострадавшего дышать в одном с вами ритме.

3. Если пострадавший говорит, слушайте его, выказывайте заинтересованность, понимание, сочувствие.

4. Сделайте пострадавшему легкий массаж наиболее напряженных мышц тела [9].

**Нервная дрожь**

Человек не может по собственному желанию прекратить эту реакцию. Так организм «сбрасывает» напряжение. Если эту реакцию остановить, то напряжение останется внутри и вызовет мышечные боли, а в дальнейшем может привести к развитию гипертонии, язвы и др. Основные признаки:

- дрожь начинается внезапно - сразу после или спустя какое-то время;

- возникает сильное дрожание всего тела или отдельных его частей (человек не может удержать в руках мелкие предметы);

- реакция продолжается достаточно долго (до нескольких часов);

- потом человек чувствует сильную усталость и нуждается в отдыхе.

**В данной ситуации:**

1. Нужно усилить дрожь. Возьмите человека за плечи и сильно, резко потрясите 10-15 секунд.

Продолжайте разговаривать с ним, иначе он может воспринять ваши действия как нападение.

2. Уложить пострадавшего спать.

**3. Нельзя:**

- обнимать пострадавшего или прижимать к себе;

- укрывать чем-то теплым;

- успокаивать, говорить, чтобы он взял себя в руки.

**Плач**

Когда человек плачет, у него внутри выделяются вещества, обладающие успокоительным действием. Хорошо, если рядом есть кто-то, с кем можно разделить горе.

**Основные признаки данного состояния:**

- человек уже плачет или готов разрыдаться;

- подрагивают губы;

- наблюдается ощущение подавленности;

- в отличие от истерики, нет признаков возбуждения.

Если человек сдерживает слезы, то не происходит эмоциональной разрядки, облегчения. Когда ситуация затягивается, внутреннее напряжение может нанести вред физическому и психическому здоровью человека.

**В данной ситуации:**

1. Не оставляйте пострадавшего одного.

2. Установите физический контакт с пострадавшим (возьмите за руку, положите свою руку ему на плечо или спину). Дайте почувствовать, что вы рядом.

3. Применяйте приемы «активного слушания» (чтобы помочь пострадавшему выплеснуть свое горе: периодически произносите «ага», «да», кивайте головой - подтверждайте, что слушаете и сочувствуете; повторяйте за пострадавшим отрывки фраз, в которых он выражает свои чувства; говорите о своих чувствах и чувствах пострадавшего.

4. Не старайтесь успокоить пострадавшего. Дайте ему возможность выплакаться и выговориться, «выплеснуть» горе, страх, обиду.

5. Не задавайте вопросов, не давайте советов. Ваша задача - выслушать.

**Истерика**

Истерический припадок длиться несколько минут или несколько часов.

**Основные признаки:**

- сохраняется сознание;

- чрезмерное возбуждение, множество движений, театральные позы;

- речь эмоционально насыщена, быстрая;

- крики, рыдания;

**В данной ситуации:**

1. Удалите зрителей, создайте спокойную обстановку. Останьтесь с пострадавшим наедине, если это не опасно для вас.

2. Неожиданно совершите действие, которое может сильно удивить (можно резко крикнуть, уронить предмет, дать пощечину, облить водой);

3. Говорите с пострадавшим короткими фразами, уверенным тоном («Выпей воды», «Умойся»).

4. После истерики наступает упадок сил. Уложите пострадавшего спать. До прибытия специалиста наблюдайте за поведением пострадавшего.

5. Не потакайте желаниям пострадавшего.

**Экстремальные ситуации (насилие), связанные с угрозой для жизни**

К подобным ситуациям относятся: захват заложников террористами, ограбление, разбойное нападение.

За короткое время происходит столкновение с реальной угрозой смерти (в обыденной жизни психика создает защиту, позволяя воспринимать смерть как нечто далекое или даже нереальное). Меняется образ мира, действительность представляется наполненной роковыми случайностями. Человек начинает делить свою жизнь на две части - до события и после. Возникает ощущение, что окружающие не могут понять его чувств и переживаний. Необходимо помнить, что даже если человек не подвергся физическому насилию, он все равно получил сильнейшую психическую травму.

**Сексуальное насилие**

Пострадавший испытывает комплекс сильнейших переживаний: чувство вины, стыда, безысходности, невозможности контролировать и оценивать события, страх из-за того, что «все узнают», брезгливость к собственному телу.

В зависимости от того, кто явился насильником (незнакомый или знакомый), психологически ситуация воспринимается по-разному.

Если насильником был незнакомый человек, то жертва в большей степени склонна видеть причину происшедшего во внешних обстоятельствах (позднее время суток, безлюдный участок дороги и т.д.).

Если виновник - знакомый, то причину человек ищет внутри себя (характер и прочее). Стрессовая реакция после изнасилования знакомым человеком является менее острой, но длится дольше.

Желательно, чтобы помощь оказывал человек того же пола, что и потерпевший.

**Помощь:**

1. Не бросайтесь сразу обнимать пострадавшего. Возьмите его за руку или положите свою руку ему на плечо. Если это человеку неприятно, избегайте телесного контакта.

2. Не решайте за пострадавшего, что ему сейчас необходимо (он должен ощущать, что не потерял контроль над реальностью).

3. Не расспрашивайте пострадавшего о подробностях происшедшего. Ни в коем случае не обвиняйте его в случившемся.

4. Дайте пострадавшему понять, что он может рассчитывать на вашу поддержку.

5. Если пострадавший начинает рассказывать о происшедшем, побуждайте говорить не столько о конкретных деталях, сколько об эмоциях, связанных с событием. Добивайтесь, чтобы он говорил: «Это не моя вина, виноват насильник»; «Было сделано все возможное в таких обстоятельствах».

Если пострадавший решил обратиться в полицию, идите туда вместе. При оформлении заявления, выяснении примет преступников он снова в подробностях переживает ужасную ситуацию. Ему будет необходима ваша поддержка.

**Помощь взрослому:**

1. Помогите пострадавшему выразить чувства, связанные с пережитым событием (если он отказался от беседы, предложите ему описать происшедшее, свои ощущения в дневнике или в виде рассказа).

2. Покажите пострадавшему, что даже в связи с самым ужасным событием можно сделать выводы, полезные для дальнейшей жизни (пусть человек сам поразмышляет над тем опытом, который он приобрел в ходе жизненных испытаний).

3. Дайте пострадавшему возможность общаться с людьми, которые с ним пережили трагическую ситуацию (обмен номерами телефонов участников события).

4. Не позволяйте пострадавшему играть роль «жертвы», то есть использовать трагическое событие для получения выгоды («Я не могу ничего делать, ведь я пережил такие страшные минуты»).

**Помощь ребенку**

Ребенок, пережив насилие по отношению к себе или членам семьи, став свидетелем нанесения увечий другим людям, испытывает такие же сильные чувства, что и взрослый (страх повторения события, разрушение иллюзии справедливости мира, беспомощность). Прямое насилие над ребенком может оказаться психологически слишком трудным, непереносимым для него, что выразится в молчании и оцепенении. У ребенка может зафиксироваться в памяти картина события. Он будет снова и снова представлять самые страшные моменты происшедшего. Связывая действия преступника с яростью, ненавистью, ребенок теряет веру в то, что взрослые могут справиться с собой. Он начинает бояться собственных неконтролируемых эмоций, особенно если у него фантазии о мести. Ребенок может испытывать чувство вины (считать причиной события свое поведение). Ребенок, переживший психотравмирующее событие, не видит жизненной перспективы (не знает, что будет с ним через день, месяц, год; теряет интерес к ранее привлекательным для него занятиям).

Для ребенка пережитое событие может стать причиной остановки личностного развития.

**В данной ситуации:**

1. Дайте ребенку понять, что вы всерьез относитесь к его переживаниям, и вы знали других детей, которые тоже через это прошли («Я знаю одного мальчика, с которым тоже такое случилось»).

2. Создайте атмосферу безопасности (обнимайте ребенка как можно чаще, разговаривайте с ним, принимайте участие в его играх).

3. Посмотрите вместе хорошие фотографии - это позволит обратиться к приятным образам из прошлого, ослабит неприятные воспоминания.

4. Сводите разговоры о событии с описания деталей на чувства.

5. Помогите ребенку выстроить жизненную перспективу (конкретные цели на конкретные сроки).

6. Повторяйте, что чувствовать беспомощность, страх, гнев совершенно нормально.

7. Повышайте самооценку ребенка (чаще хвалите его за хорошие поступки).

8. Поощряйте игры ребенка с песком, водой, глиной (помогите ему вынести вовне свои переживания в виде образов).

9. Нельзя позволять стать тираном, исполняя любые его желания из чувства жалости.

***Таким образом,*** как и в любых сложных ситуациях, после психической травмы человеку важно как-то осмыслить то, что произошло и происходит в его жизни. Значительно легче справиться с последствиями самых тяжелых событий, если человеку удается найти для себя смысл того, что произошло, и, быть может, даже в большей степени, - смысл того, чтобы продолжать жить.

**Что нужно делать и чего не нужно делать**

Не скрывайте свои чувства. Проявляйте ваши эмоции и давайте вашим друзьям обсуждать их вместе с вами.

Не избегайте говорить о том, что случилось. Используйте каждую возможность пересмотреть свой опыт наедине с собой или вместе с другими.

Не позволяйте вашему чувству стеснения останавливать вас, когда предоставляют вам шанс говорить.

Не ожидайте, что воспоминания уйдут сами по себе. Чувства останутся с вами и будут посещать вас в течение длительного времени.

Выделяйте время для сна, отдыха, размышлений.

Проявляйте ваши желания, прямо, ясно и честно говорите о них семье, друзьям и на работе.

Постарайтесь сохранять нормальный распорядок вашей жизни, насколько это возможно.

**Когда нужно искать профессиональную психологическую помощь**

1. Если вы чувствуете себя неспособным справляться с интенсивными чувствами или телесными ощущениями, если вы чувствуете, что напряженность ваших эмоций не снижается в течение определенного периода времени, и чувствуете хроническое напряжение, замешательство, опустошенность или если вы продолжаете иметь неприятные телесные ощущения.

2. Если спустя некоторое время вы продолжаете чувствовать оцепенение и пустоту или другие аналогичные чувства; если вы поддерживаете активность лишь ради того, чтобы не вспоминать о травмирующих событиях.

3. Если продолжаются ночные кошмары и бессонница.

4. Если у вас нет человека или группы, с кем можно поделиться своими чувствами. И вы чувствуете, что нуждаетесь в этом.

5. Если вам кажется, что ваши взаимоотношения в семье ухудшились.

6. Если с вами происходят аварии или несчастные случаи.

7. Если вы продолжаете курить, выпивать или принимать медикаменты в том же количестве, как сразу после события.

8. Если страдает ваша работа и вы стали хуже справляться со своими обязанностями.

9. Если вы заметили, что вы особенно уязвимы или не считаете, что выздоровление не наступило.

**ЗАПОМНИТЕ! - В своей основе вы - тот же самый человек, которым вы были перед чрезвычайной ситуацией.**

**- «Свет в конце туннеля» есть.**

**- Если вы страдаете слишком сильно или слишком долго, то вам необходимо воспользоваться психологической помощью.**

**Литература**

1. Антоненков, А.И. Мониторинг, прогнозирование, экономическая оценка и предупреждение чрезвычайных ситуаций: Учеб.-практ. пособие/А.И.Антоненков, О.Н.Батян, Н.Т.Волосатова; Белорус. гос. экон. ун-т.-Минск 2006

2. Бажанова, Е.С. Основы безопасности жизнедеятельности: Учеб. пособие/Гос. образоват. учреждение высш. проф. образования Самар. гос. техн. ун-т .- Самара 2009

3. Безопасность жизнедеятельности: Учеб./Под ред. С.В. Белова, 5-е изд., испр.и доп.- Высш. шк., М.- 2005

4. Безопасность жизнедеятельности: Учебное пособие/Л.А.Михайлов, В.П.Соломин, Т.А. Беспамятных и др./- 2-е изд.-М.; СПб.; Н- Новгород; Питер 2009

5. Безопасность жизнедеятельности: Безопасность в чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера /В.А.Акимов, Ю.Л.Воробьев, М.И.Фалеев и др./ 3-е изд., испр., Высш.шк., М.- 2008

6. Репин Ю.В. Безопасность и защита человека в чрезвычайных ситуациях: Учеб. пособие Дрофа, М.- 2005

7. Тарас, А.Е., Сельченок, К.В. Психология экстремальных ситуаций Минск, Харвест 2000

8. Шойгу, Ю.С. Психология экстремальных ситуаций: Учебное пособие, Изд. «СМЫСЛ» М. - 2007

9. Электронный ресурс: Проблемы медиапсихологии. Материалы секции «Медиапсихология» Международной научно-практической конференции «Журналистика в 2000 году: Реалии и прогнозы развития», М., МГУ, 2001 (сост. - канд. психол. наук Пронина, Е.Е.) «РИП-холдинг» М.- 2002

10. Электронный ресурс: Главное управление МЧС по Приморскому краю info@mchspk.ru 2009

11. Электронный ресурс: Малкина-Пых, И.Г. «Экстремальные ситуации» lib.aldebaran.ru/author/malkinapyh\_irina 2009

12. Электронный ресурс: Как вести себя в экстремальной ситуации http://vpravmozgi.ru